



مدل پیش‌بینی هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجانی

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد شهر بابک، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر بابک، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

اعظم کریمی حارث آبادی ^{id}

فاطمه محمدی شیر محله* ^{id}

زهره رافضی ^{id}

مرصیه غلامی توران پستی ^{id}

پریسا پیوندی ^{id}

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۲ | ایمیل نویسنده مسئول: fatemeh.mohammadi@kiauo.ac.ir

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف، ارائه مدل پیش‌بینی هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان انجام شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان دارای همسر معتاد به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، خانه‌های بهداشت و کمپ‌های ترک اعتیاد و جلسات نارنان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آن‌ها ۱۸۸ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای هم‌وابستگی اسپن و فیشر (۱۹۹۰)، تمایز یافتگی خود اسکورن و فریدلندر (۱۹۹۸) و تنظیم شناختی هیجانی گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Amos-۷.8 و از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مدل پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد تمایز یافتگی رابطه‌ی منفی معناداری با هم‌وابستگی ($P < 0/01$) و رابطه‌ی مثبت معناداری با راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان داشته است ($P < 0/01$). همچنین راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان منفی معناداری با هم‌وابستگی ($P < 0/01$) داشت اما راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان رابطه‌ی مثبت معناداری با هم‌وابستگی ($P < 0/01$) داشت. همچنین نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه‌ی بین تمایز یافتگی خود و هم‌وابستگی ($\beta = -0/181$; $P = 0/01$) تأیید شد. نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به نتایج، می‌توان بیان کرد که تمایز یافتگی خود با اثرگذاری بر راهبردهای تنظیم هیجان نقش مهمی در کاهش هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: هم‌وابستگی، تمایز یافتگی خود، تنظیم شناختی هیجان، اعتیاد

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۴۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۱ پیاپی ۱۰ | ۴۴۴-۴۲۶

بهار ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(کریمی حارث آبادی، محمدی شیر محله،

رافضی، غلامی توران پستی و پیوندی، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

کریمی حارث آبادی، اعظم، محمدی شیر محله، فاطمه، رافضی، زهره، غلامی توران پستی، زهره، و پیوندی، پریسا (۱۴۰۱). مدل پیش‌بینی هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجانی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۳ (پیاپی ۱۰): ۴۴۴-۴۲۶.

مقدمه

اعتیاد مهم‌ترین و گسترده‌ترین نگرانی شناخته‌شده در ایران است (صفری و حقی، ۱۴۰۰) که به‌عنوان یک اختلال مزمن و بازگشت‌کننده، علاوه بر تأثیرات عمیق اجتماعی، روان‌شناختی، جسمی و اقتصادی برای شخص مصرف‌کننده، فشار روانی زیادی را بر اعضای خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (مشاوری و لطفی، ۲۰۱۹). از مخرب‌ترین اثرات اعتیاد، اعتیاد سرپرست خانواده است که بر کلیه اعضا خانواده و از همه مهم‌تر همسر فرد معتاد تأثیرات منفی بسیاری بر جای می‌گذارد (دومینیک، ۲۰۲۰). همسران مردان معتاد آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به اختلالات روان‌شناختی دارند، لذا حساسیت جایگاه همسران دارای مردان معتاد و مسائل فردی و نقش‌های آن‌ها در مقابل همسر، فرزندان و جامعه از جمله مسائلی است که نیازمند توجه بسیاری است (براون و استوآرت، ۲۰۲۱). تعدادی از مطالعات انجام‌شده بر روی ارتباط میان شرایط حاکم بر خانواده و ویژگی‌های اعضای خانواده فرد معتاد، به‌گونه‌ای غیرمستقیم به تأثیر رویارویی طولانی‌مدت با معضل اعتیاد به نگرش و رفتار همسر فرد معتاد اشاراتی داشته‌اند (جانسون، وروگز و کالیویالیلی، ۲۰۲۱). همان‌طور که ذکر شد اعتیاد می‌تواند آثار مخرب و زیانباری برای فرد، خانواده و جامعه ایجاد کند. یکی از این معضلات نوعی آسیب روانی است که تحت عنوان هم‌وابستگی شناخته می‌شود و زنان و خانواده‌های وابسته به مواد مخدر را درگیر می‌کند (جانی و عطادخت، ۱۳۹۹). هم‌وابستگی معرف نوعی الگوی ناسالم در برقراری ارتباط متقابل با دیگران و نوعی مشکل عاطفی است که در رفتارهای اجباری (شخصی و حرفه‌ای) فرد آشکار می‌شود و از خانواده‌ای که فاقد کارکرد مناسب و سالم است، نشأت می‌گیرد (برادشاو، شاموی و کیمبال، ۲۰۲۱). بر اساس دیدگاه سیستمی خانواده و روانشناسی خود، هم‌وابستگی به‌عنوان مجموعه‌ای از الگوهای هیجانی، روان‌شناختی و رفتارهای مقابله‌ای شناخته‌شده، معرفی می‌شود که حاصل تماس طولانی‌مدت با مجموعه‌ای از قوانین سخت و طاقت‌فرسا است که اجرای این قوانین مانع از ابراز و بیان آشکار احساسات و مشکلات شخصی به‌طور مستقیم می‌شود، در نتیجه به کار بردن این قوانین موجب ایجاد اختلال در هویت اعضای خانواده می‌شود (ویس و باک، ۲۰۲۲). افراد هم‌وابسته در یک خانواده بدکارکرد و متزلزل پرورش می‌یابند که دارای ویژگی‌هایی مثل نیاز به کنترل، کمال‌گرایی، انکار، خودکم‌بینی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی ضعیف است (لامپیس، کاتادلا، بوسونرا و اسکورن، ۲۰۱۷). هم‌وابستگی دارای ابعاد ذهنی، عاطفی و معنوی است که شامل رفتارها، احساسات و باورهای آموخته‌شده است که با هرگونه رنج و عامل استرس‌زا ابراز می‌شود و همراه یا ناشی از تمرکز بیش‌ازحد فرد بر روی نیازها و رفتارهای افراد دیگر است (سالونیا، ۲۰۲۱). این وابستگی نسبت به افراد و شرایطی که در بیرون از خود قرار دارند تا حدی است که موجب غفلت فرد از خود و نیازهایش و درنهایت از دست رفتن هویت فرد می‌شود (باکان، مک‌کی، رینولدز و مک‌اینتیر، ۲۰۲۰). در پژوهش حمیدی و ماهی‌گیر (۱۳۹۶) مشخص شد که هم‌وابستگی منجر به سطوح پایین تمایز‌یافتگی خود^۱ و سطوح بالایی از سبک‌های وابستگی برای مقابله با اضطراب ناشی از افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و جسمی می‌گردد.

بنابراین عدم تمایز‌یافتگی خود در روابط نیز، باعث افزایش احساس اضطراب^۲ و افزایش هم‌وابستگی در زنان دارای همسر معتاد می‌شود (مصطفی و همکاران، ۱۴۰۰). تمایز‌یافتگی، به توانایی افراد برای تمایز خود از

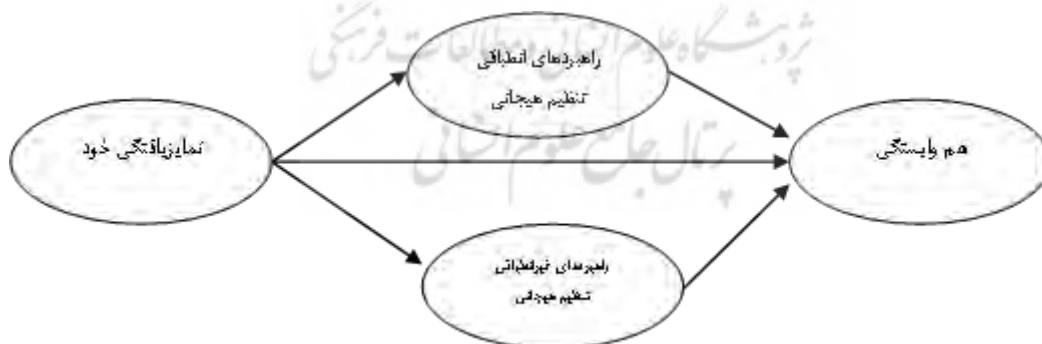
1. self-differentiation
2. anxiety

خانواده اصلی‌شان در سطح عاطفی و عقلی اطلاق می‌شود (مون و کیم، ۲۰۲۱). افرادی که تمایز یافتگی کمی نسبت به خوددارند، قادر نیستند احساس خود را از دیگران متمایز کنند و به راحتی با احساساتی که خانواده و اطرافیان به آن‌ها وارد می‌کنند، آشفته می‌شوند و افرادی که از سطح مناسب تمایز یافتگی بهره‌مند هستند، خود رهبرند و به احساسات و افکار خود واقف‌اند. این در حالی است که افراد تمایز نیافته از لحاظ عاطفی به دیگران وابسته‌اند و به سختی برای خود فکر، احساس و عمل می‌کنند (آزادی و ناهیدپور، ۱۳۹۵). افراد با تمایز یافتگی بالا به هیجانات خود واقف‌اند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت‌ها هستند و توانایی رشد خود مستقل را دارند و این در حالی است که افراد کمتر تمایز یافته، یا به همجوشی با دیگران تمایل دارند و یا به بریدگی عاطفی تن می‌دهند (ژو، ۲۰۱۹). تحقیقات موجود به طور گسترده‌ای از تأثیر تمایز یافتگی خود بر ابعاد هم‌وابستگی و ارتباط آن با سازه‌های دیگر حمایت کرده‌اند (دوبا، برنا، کانستند و نادرینو، ۲۰۱۸؛ لو-یینگ، ۲۰۱۹). طبق پژوهشی که توسط کیم، پروتی، اسمیت، کو، و تچلر و اوه (۲۰۱۵) انجام شد معلوم شد، تمایز یافتگی کافی زنان دارای همسر معتاد در سیستم خانواده ارتباط مثبت و معناداری با عملکرد سالم و موفق آن‌ها در خانواده دارد و به دلیل آگاهی از توانایی‌های خود از هم‌وابستگی کمتری برخوردارند. همچنین نتایج پژوهش لو (۲۰۲۰) نشان داد که زنان دارای همسر معتاد با تمایز یافتگی بالا به هیجانات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند، این افراد توانایی رشد خود مستقل را در روابط صمیمانه دارند و می‌توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و هم‌وابستگی کمتری نیز داشته باشند.

یکی از عواملی که ارتباط نزدیکی با هم‌وابستگی در زنان همسر معتاد دارد و می‌تواند نقش میانجی در رابطه با متغیرهای پژوهش باشد تنظیم شناختی هیجان است. الگوهای نظری اخیر، تنظیم موفق هیجان را با پیامدهای روابط بین فردی و تمایز یافتگی مرتبط دانسته‌اند (کاسلا، کاپلان و فیئوراوانتی، ۲۰۱۶). برعکس، بروز مشکلات در تنظیم هیجان با عوامل خطر و رفتارهای وابستگی همراه است. شواهد فراوانی وجود دارد که نشان‌دهنده ارتباط تنظیم هیجان با اعتیاد و هم‌وابستگی است (اسپادا و مارینو، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهد که برخی از زنان دارای همسر معتاد در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند (فاولر، مادان، آلن، اولدهام و فروه، ۲۰۱۹). در نتیجه، به جای رفتار یا مقابله مؤثر، به طیف وسیعی از فرارهای ناامیدانه، مثل اعمال تکانشی یا خوددیرانگری متوسل می‌شوند (روگیر، بومونت زوبل و ویلوتی، ۲۰۲۰). تنظیم شناختی هیجان وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. در واقع تنظیم هیجان اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (هود، ویلسون، گرونز، جدل و همکاران، ۲۰۱۸). طبق مطالعات، زنان دارای همسر معتاد، بسیاری از تجربه‌های هیجانی خود را سرکوب می‌کنند و عاطفه منفی و بازداری اجتماعی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (قربانی تقلیدآباد و تسبیح‌سازان مشهدی، ۱۳۹۵). تنظیم شناختی هیجان، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (کرامر، ۲۰۱۹). بازداری هیجانی و عاطفه منفی باعث افزایش ترشح کورتیزول و افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و اختلال در تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس شده و همه این‌ها باعث علائم خشم و پرخاشگری می‌شوند (دوآرت، تریندند، فریرا و پنتو-گوویا، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی مرتبط بوده و

سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی، مؤثر باشد (ساکیریس و برل، ۲۰۱۹). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که تنظیم شناختی هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند و ارزیابی مجدد به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا، مرتبط است (کلودیوس، منین و ارینگ، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت که راهبردهای تنظیم هیجان از همبسته‌های اساسی آسیب‌شناسی روانی است. افرادی که در تنظیم هیجان اختلال دارند، ممکن است بیشتر متمایل به تنظیم هیجان منفی با فعالیت‌هایی باشند که با لذت آنی همراه است (تیس، براداسلاوسکی و بامسیتز، ۲۰۱۸؛ براند، یانگ و لایر، ۲۰۱۴).

بنابراین اعتیاد شوهر اغلب به بر هم خوردن نقش‌ها و وظایف خانوادگی منجر می‌شود؛ به‌گونه‌ای که بار مسئولیت زنان را می‌افزاید و آن‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد. این زنان در ابعاد مختلف روان‌شناختی و اجتماعی به شدت آسیب‌پذیر هستند و همین مسئله لزوم توجه به مراقبت‌های بهداشتی به این زنان را از اهمیت ویژه‌ای برخوردار ساخته و برجسته می‌کند. در مجموع می‌توان گفت که مطالعه و بررسی علمی هم‌وابستگی و عناصر مختلف اثرگذار بر رابطه آن‌ها از جمله تمایز یافتگی خود به جهت تأثیری که بر بهداشت روان‌شناختی اشخاص دارند، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار هستند و این امر، می‌تواند اخذ سیاست‌های پیشگیرانه و حفظ و حمایت از بنیان خانواده و در راس آن زنان را بهینه‌تر سازد. درحالی‌که در ایران پژوهش‌های زیادی با موضوع‌های هم‌وابستگی و تمایز یافتگی خود صورت گرفته، اما بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط محققان پژوهش حاضر، هیچ پژوهشی در خصوص نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان هم‌وابستگی و تمایز یافتگی خود در میان زنان دارای همسر معتاد صورت نگرفته است و اهمیت پژوهش در این زمینه به‌صورت ملموسی بیش‌ازپیش احساس می‌شود. پژوهش حاضر با هدف، ارائه مدل پیش‌بینی هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان انجام شد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان دارای همسر معتاد به مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، خانه‌های بهداشت و کمپ‌های ترک اعتیاد و جلسات نارائان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل

دادند. حجم نمونه در این پژوهش به روش کلاین (۲۰۱۰) که معتقد بود در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است انجام شد. بر این اساس تعداد حجم نمونه در این پژوهش با توجه به تعداد متغیرهای پیش بین که ۶ عدد بود، ۱۲۰ عدد در نظر گرفته شد. ولی به منظور جلوگیری از خطای ناشی از ریزش نمونه بیشنری وارد پژوهش شدند و در نهایت ۱۸۸ پرسشنامه به صورت کامل تکمیل گردید. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. به این صورت که از بین منطق ۲۲ گانه تهران ۸ منطقه انتخاب، سپس از این ۸ منطقه ۱۲ ناحیه به صورت تصادفی انتخاب و در بین زنانی که دارای همسر معنادار بودند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود شامل: زنان دارای همسر معنادار، حداقل تحصیلات ابتدایی، رضایت شرکت در پژوهش، همسران در مرحله طلاق و جدایی نباشند و ملاک‌های خروج شامل: عدم رضایت و عدم پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها بود) انتخاب شدند. ابتدا غربالگری (با اجرای پرسشنامه (SCL90) و تأیید عدم وجود اختلالات روانی به این صورت که نمره آ‌حاصل از پاسخ‌گویی به سؤالات در شاخص کلی (GSI) زیر ۶۳ بودند، به این دلیل که نمره بالای ۶۳ حاکی از وجود سطح معنادار از مشکلات روانی است گرفته شد و در مرحله بعد ۵ پرسشنامه دیگر در اختیارشان قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

۱. **پرسشنامه هم‌وابستگی.** این پرسشنامه توسط اسپن و فیشر (۱۹۹۰) با ۱۶ گویه طراحی و اعتباریابی شده است؛ و در سال (۱۹۹۱) یک گویه به آن اضافه شد. پاسخ‌دهندگان در یک طیف لیکرت ۶ تایی از کاملاً مخالف که نمره یک می‌گیرد تا کاملاً موافق که نمره ۶ می‌گیرد به سؤالات پاسخ می‌دهند و دو سؤال ۵ و ۷ نمره‌گذاری معکوس می‌شود. ۵ سطح انکار، سطح عادی، وجود گرایش‌های هم‌وابستگی، هم‌وابستگی بالا، هم‌وابستگی بسیار بالا و ۵ عامل انکار احساسات و نیازهای خویشتن، فرار از خویشتن (اینجا) اکنون، احساس گناهکاری، هویت و اهداف خود را در رابطه یافتن تشکیل شده است. این پرسشنامه توسط خطیبی (۱۳۹۴) اعتباریابی شد و برای بررسی و تبیین روایی از روش روایی ملاکی و روایی سازه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳٪ و برای بررسی روایی ملاکی پرسشنامه بر روی گروهی که بر اساس مفروضه‌های زیر نمایی (زندگی مشترک با فرد معنادار) در پژوهش اشرف (۱۳۸۹) برچسب وابسته خورده بودند و نیز گروه عادی اجرا شد.

۲. **پرسشنامه تمایز یافتگی خود.** فرم اولیه این پرسشنامه توسط اسکورن و فریدلندر در سال ۱۹۹۸ تهیه شده و سپس در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت (به نقل از شایگان، ۱۳۹۲) مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده و ۴ مؤلفه واکنش‌پذیری هیجانی (۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸ و ۴۰)، موقعیت من (۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱، ۴۳)، گسلس عاطفی (۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲) و هم آمیختگی با دیگران (۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۶) است، در این پرسشنامه ماده‌ها در یک طیف شش رتبه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم) مرتب شده است؛ که حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۴۵ و ۲۷۶ و نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه سطح پایین تمایز یافتگی است. یونسی (۱۳۸۵) ضرایب پایایی باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۵؛ و برای مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی ۰/۷۷، موقعیت من ۰/۶۰، گسلس عاطفی ۰/۶۵ و امتزاج با دیگران ۰/۷۰؛ اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) این ضرایب در کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای

واکنش عاطفی ۰/۸۹، گسلس عاطفی ۰/۸۴، موقعیت من ۰/۸۱ و آمیختگی با دیگران ۰/۸۱. آقاجانی و همکاران (۱۳۹۳) ضرایب کل پرسشنامه ۰/۸۳ و باز آزمایی ۰/۸۱ و برای چهار مؤلفه از ۰/۷۷ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی بیانگر تأیید چهار عامل واکنش‌پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلس عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. در پژوهش اسکیان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و در پژوهش شکیبایی به روش باز آزمایی ۰/۸۱ بوده است که پایایی بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد.

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است که راهبردهای خودتنظیمی را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس زیر می‌سنجد: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع و پذیرش. نمره بیشتر، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های آن به شیوه باز آزمایی به فاصله زمانی ۱۴ ماده در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است. راهبردهای خودتنظیمی را می‌توان هم در امتداد یک بعد در نظر گرفت (مقابل شناختی) و هم به دو نوع راهبرد مقابله‌ای بیشتر سازش یافته (مثبت/کارآمد) و کمتر سازش یافته (منفی/ناکارآمد) تقسیم کرد. تمرکز مجدد مثبت/تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت/دیدگاه وسیع (کم‌اهمیت شماری) و پذیرش راهبردهای مقابله‌ای بیشتر سازش یافته هستند و خود سرزنشگری، دیگر سرزنش‌گری، نشخوار فکری و فاجعه‌نمایی از راهبردهای مقابله‌ای کمتر سازش یافته محسوب می‌شوند (ولکو، وانگ و بالر، ۲۰۱۱). در ایران نیز ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این آزمون را در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضریب اعتبار این عوامل را به شیوه باز آزمایی بافاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ به دست آورده‌اند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج تحلیل عاملی به شیوه مؤلفه‌های اصلی نشان داده است که پرسشنامه خودتنظیمی یک ساختار هفت عاملی دارد که شامل تمرکز مجدد مثبت/برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع، پذیرش، سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری است. روایی محتوایی پرسشنامه خودتنظیمی بر اساس دآوری هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد. در پژوهش خدا پناه و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ راهبردهای منفی (ناکارآمد) ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرا. با توجه به ماهیت سؤال پژوهش و فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-19 و Amos-V7.8 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان در پژوهش برابر با ۳۳/۷۵ (۳/۵۶) سال بود و میانگین طول زندگی مشترک زنان دارای همسر معتاد ۶ سال و ۵ ماه بود.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میان	کمترین	بیشترین	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
واکنش‌پذیری	۳۵/۹۴	۹/۴۴	۳۵	۱۴	۶۱	۱۱	۰/۷۸
جایگاه من	۳۹/۸۶	۸/۴۹	۳۹	۱۷	۶۳	۱۱	۰/۷۰
گریز عاطفی	۴۲/۱۴	۱۰/۹۲	۴۱	۱۳	۷۱	۱۲	۰/۸۳
هم‌آمیختگی با دیگران	۳۹/۲۶	۱۰/۲۶	۳۸	۱۵	۷۲	۱۲	۰/۷۹
تمایز یافتگی خود	۱۵۷/۲۰	۲۶/۴۰	۱۵۵	۹۴	۲۴۵	۴۶	۰/۸۶
انکار	۱۸/۶۲	۴/۳۱	۱۹	۵	۲۹	۵	۰/۴۸
سطح عادی	۸/۰۳	۲/۶۲	۸	۲	۱۲	۲	۰/۶۳
وجود گرایش‌ها هم-وابستگی	۱۳/۶۰	۲/۷۱	۱۴	۸	۲۱	۴	۰/۷۴
هم‌وابستگی بالا و بسیار بالا	۱۰/۸۶	۲/۴۶	۱۱	۳	۱۶	۳	-۰/۰۹۹
هم‌وابستگی	۵۹/۱۹	۱۳/۲۶	۵۹	۱۷	۸۹	۱۶	۰/۸۳
کم‌اهمیت شماری	۶/۰۴	۱/۸۸	۶	۲	۱۰	۲	۰/۶۱
تمرکز مجدد مثبت	۵/۷۸	۱/۹۹	۶	۲	۱۰	۲	۰/۷۰
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۳۷	۱/۹۹	۶	۲	۱۰	۲	۰/۷۴
تمرکز مجدد و برنامه‌ریزی	۶/۶۸	۲/۱۶	۶	۲	۱۰	۲	۰/۷۵
پذیرش	۶/۱۶	۱/۸۵	۶	۲	۱۰	۲	۰/۵۸
راهنمادهای انطباقی	۳/۰۱	۰/۷۴	۳/۰۰	۱/۳۰	۵/۰۰	۱۰	۰/۸۵
خود سرزنشگری	۵/۵۵	۲/۱۷	۵	۲	۱۰	۲	۰/۷۷
دیگر سرزنشگری	۶/۱۱	۲/۲۷	۶	۲	۱۰	۲	۰/۷۶
نوشخوارگری	۶/۲۳	۱/۸۰	۶	۲	۱۰	۲	۰/۴۷
فاجعه‌سازی	۵/۷۴	۱/۹۹	۶	۲	۱۰	۲	۰/۷۱
راهنمادهای غیر انطباقی	۲/۹۵	۰/۷۶	۲/۸۸	۱/۰۰	۴/۷۵	۸	۰/۸۰

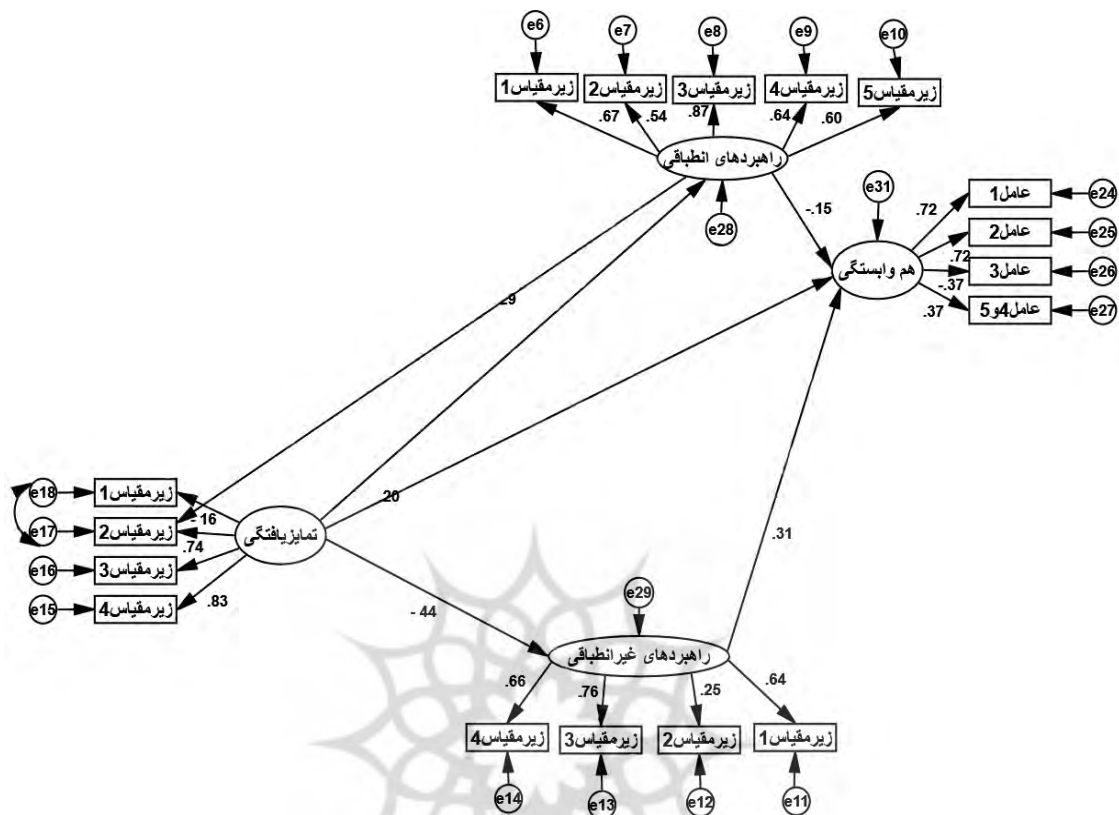
همان‌گونه که در این جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین نمره تمایز یافتگی خود ۱۵۷/۲۰ و بیشترین و کمترین نمره آن به ترتیب ۹۴ و ۲۴۵ است. تنظیم شناختی هیجان شامل ۱۸ سول و ۹ زیرمقیاس و هر زیرمقیاس به ترتیب دارای حداقل و حداکثر نمره ۲ و ۱۰ است. به‌طور کلی این پرسش‌نامه به دودسته راهنمادهای انطباقی و راهنمادهای غیر انطباقی تقسیم می‌شود. راهنمادهای انطباقی شامل پنج زیرمقیاس ۱. کم‌اهمیت شماری، ۲. تمرکز مجدد مثبت، ۳. ارزیابی مجدد مثبت، ۴. برنامه‌ریزی و ۵. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و

راهبردهای غیر انطباقی شامل چهار زیرمقیاس ۱. خود سرزنشگری، ۲. دیگر سرزنشگری، ۳. نوشخوارگری و ۴. فاجعه‌سازی می‌شوند. نمره راهبردهای انطباقی از حاصل جمع ۵ زیرمقیاس آن تقسیم بر ۱۰ و نمره راهبردهای غیر انطباقی از حاصل جمع ۴ زیرمقیاس آن تقسیم بر ۸ به دست آمده است بنابراین کمترین و بیشترین نمره راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی به ترتیب ۱ و ۵ است. میانگین نمره راهبردهای انطباقی ۳/۰۱ و سازگاری بین گویه‌ها آن (با آلفای کرونباخ ۰/۸۵) مناسب و میانگین نمره راهبردهای غیر انطباقی ۲/۹۵ و سازگاری بین گویه‌ها آن (با آلفای کرونباخ ۰/۸۰) نیز مناسب ارزیابی شدند. به منظور آزمون فرضیه پژوهش مدلی طراحی شد (شکل ۲) که در آن اثر مستقیم و اثر غیرمستقیم (با اثر میانجی‌گری راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان) متغیر تمایز یافتگی خود بر متغیر هم‌وابستگی نشان دهد (مدل نهایی). شاخص‌های برازش این مدل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

نام شاخص	مدل	مدل	حد مجاز برازش	
	اصلاح شده	اصلی	قابل قبول	عالی
χ^2/df	۲/۱۶۸	۳/۵۱۴	کمتر از ۵	کمتر از ۳
ریشه میانگین خطای برآورد RMSE	۰/۰۷۹	۰/۱۱۶	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵
نیکویی برازش GFI	۰/۸۰۷	۰/۶۹۰	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹۵
برازش تطبیقی CFI	۰/۸۶۹	۰/۷۰۸	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹۵

همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقدار برازش این مدل (مدل نهایی) فقط در یکی (χ^2/df) از چهار شاخص برازش ذکر شده در جدول ۲ در حد قابل قبول قرار دارد. جهت بهبود مدل طراحی شده به مدل مسیره‌های دیگری به غیر از مسیره‌های اهداف پژوهش اضافه شد، شکل ۳ مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد. شاخص‌ها برازش این مدل نیز در جدول ۳ نیز آمده است. در مدل اصلاح شده مقادیر شاخص برازش χ^2/df در حد عالی و RMSE در حد قابل قبول قرار گرفتند و مقادیر دو شاخص دیگر نیز به محدوده‌ی قابل قبول نزدیک شدند. آزمون فرضیه‌ها در هر دو مدل اصلی و اصلاح شده مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آن‌ها در ادامه این بخش آورده شده است.



شکل ۲. مدل اصلاح شده نهایی پژوهش

بدین ترتیب در آزمون فرضیه پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که مدل هم‌وابستگی بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجانی در زنان دارای همسر معتاد در مدل اصلاح شده با دو شاخص برازش قابل قبول از برازش بهتری نسبت به مدل ابتدایی برخوردار است. جدول ۳ ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل را به ترتیب برای مدل اصلاح شده نشان می‌دهند.

جدول ۳. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل اصلاح شده

مسیر	مستقیم		غیرمستقیم		کل	
	Sig	β	Sig	β	Sig	β
تمایز یافتگی خود ← هم‌وابستگی	۰/۸۰۵	-۰/۱۵	۰/۲۶	-۰/۱۸۱	۰/۲۰	-۰/۹۸۶
تمایز یافتگی خود ← راهبردهای انطباقی	۰/۲۷۰	-۰/۴۱	۰/۲۱	۰/۱۸۱	۰/۳۶۰	-۰/۰۸۹
تمایز یافتگی خود ← راهبردهای غیر انطباقی	۰/۴۴۴	-۰/۲۳	۰/۱۳۷	-۰/۰۹۸	۰/۰۱۹	-۰/۵۴۲
راهبردهای انطباقی ← هم‌وابستگی	۰/۱۱۱	-۰/۱۵۱	-	-	۰/۱۱۱	-۰/۱۵۱
راهبردهای غیر انطباقی ← هم‌وابستگی	۰/۳۱۲	۰/۴۷	-	-	۰/۰۴۷	۰/۳۱۲

بین هم‌وابستگی و تمایز‌یافتگی خودزنان دارای همسر معتاد رابطه وجود دارد.

مدل اصلاح شده: با توجه به جدول ۴ ضریب مسیر تمایز‌یافتگی خود (۰/۸۰۵-) با هم‌وابستگی خطی با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. بدین ترتیب در آزمون فرضیه پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که تمایز‌یافتگی خود به صورت منفی و معنادار هم‌وابستگی را در زنان دارای همسر معتاد پیش‌بینی می‌کند. **بین هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز‌یافتگی خود با نقش میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد.**

مدل اصلاح شده: همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضریب مسیر غیرمستقیم تمایز‌یافتگی خود (۰/۱۸۱-) با هم‌وابستگی با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. براین اساس در آزمون فرضیه پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که تنظیم شناختی هیجان رابطه بین تمایز‌یافتگی خود با هم‌وابستگی را به صورت منفی در زنان دارای همسر معتاد میانجی‌گری می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف، ارائه مدل پیش‌بینی هم‌وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز‌یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط منفی و معناداری بین تمام مؤلفه‌های هم‌وابستگی و تمایز‌یافتگی خود در زنان دارای همسر معتاد وجود دارد. به این معنی که با کاهش نمره شرکت‌کنندگان در تمایز‌یافتگی خود میزان نمره هم‌وابستگی در زنان دارای همسر معتاد افزایش می‌یابد. این یافته در راستای نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های لامپیس و همکاران (۲۰۱۷)، چانگ (۲۰۱۸) و اسکیان و همکاران (۱۳۸۷) است که نشان دادند بین هم‌وابستگی و تمایز‌یافتگی خود رابطه منفی و معناداری وجود دارد. لامپیس و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که تمایز‌یافتگی خود به صورت معکوس و معناداری پیش‌بینی‌کننده هم‌وابستگی است؛ به صورتی که افراد تمایز‌یافته در مقایسه با افراد تمایز نایافته به میزان کمتری هم‌وابستگی بودند. این یافته تأییدکننده نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های چانگ و اسکیان و همکاران (۱۳۸۷) است که در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست‌یافتند. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان نمود که بر اساس نظریه سیستمی بوئن عدم وجود تمایز بین عواطف و شناخت‌ها در محیط خانواده که منجر به توجه بیش‌ازحد به محیط بیرون از خود و عدم توجه به خود می‌شود، می‌تواند دلیلی بر پیدایش هم‌وابستگی باشد. بوئن می‌گوید: تمایز‌یافتگی به معنای رسیدن به حدی از استقلال عاطفی است که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو عاطفی آن موقعیت، به صورت عقلانی و خودمختار تصمیم‌گیری کند. افرادی که از سطح پایین تمایز‌یافتگی برخوردارند، هویت شخصی تعریف‌شده‌ای ندارند و به خاطر کسب رضایت دیگران، رفتار و عقاید خود را تغییر می‌دهند، به حمایت از دیگران می‌پردازند و خود نیز به دنبال حمایت هستند و به‌طورکلی می‌توان گفت هیجان‌ات و تأثیرگذاری از محیط در آن‌ها غالب است. بر اساس دیدگاه بوئن (۱۹۷۸) یکی از مؤلفه‌های هم‌وابستگی، نادیده گرفتن خود است به‌گونه‌ای که فرد خود را به صورت کامل صرف دیگران کرده و به شکل اعتیاد‌گونه‌ای حاضر به تحمل رابطه با دیگران است حتی اگر بداند که این رابطه نه تنها تأمین‌کننده منافع او نخواهد بود بلکه ممکن است برای او خطرآفرین هم باشد. این مسئله مخالف با مبانی اساسی نظریه تمایز‌یافتگی است،

به‌گونه‌ای که یکی از ابعاد اصلی تمایز یافتگی، توانایی تمایز قائل شدن بین عواطف و افکار خود در ارتباط با دیگران به دلیل ترس از طرد شدن، به برقراری رابطه به هر قیمتی تن می‌دهند و بدین صورت ارزش خود را نادیده گرفته و تمام تمرکز خود را صرف پاسخگویی به نیازهای دیگران می‌کنند و این مسئله با ابعاد درون فردی و بین فردی تمایز یافتگی که تأکید می‌کنند فرد باید به صورت مستقل و بر اساس تعادل بین عواطف و شناخت‌ها عمل کرده و تصمیم‌گیری کند، هم‌خوانی ندارد. عواملی مانند شرایط خانوادگی نامساعد، اعتیاد، سبک‌های دلبستگی ناایمن و مانند آن، به صورت مشترک از عوامل پیشاینده تمایز یافتگی پایین و هم‌وابستگی بالا به شمار می‌روند. بدین واسطه، ما شاهد رفتارهای واکنش‌گری بیشتری در افراد هم‌وابستگی هستیم به دلیل این که افراد هم‌وابستگی، توانایی تصمیم‌گیری بر اساس معیار و منطق خود را نداشته، در برقراری ارتباط با دیگران به صورت منفعلانه و هیجانی واکنش نشان می‌دهند. بنابر دیدگاه بوئن، واکنش‌پذیری عاطفی به حالتی گفته می‌شود که در آن منطق فرد تسلیم احساساتش شده و فرد تنها با تکیه بر احساساتش و بدون در نظر گرفتن راه‌حل‌های منطقی دست به عمل و تصمیم‌گیری می‌زند. بر این اساس، وجود رابطه منفی و معنادار بین مؤلفه‌های هم‌وابستگی و تمایز یافتگی قابل تبیین و منطقی به نظر می‌رسد. از سوی دیگر مطالعه حاضر با نشان دادن نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در میزان هم‌وابستگی و تمایز یافتگی را پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین، آگاهی بخشیدن نسبت به اهمیت نقش هیجان‌ات و همچنین مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی بر کنترل رفتارهای هم‌وابستگی انسان و همچنین ارتباطی که تمایز یافتگی با مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی دارد؛ این که هر چقدر تمایز یافتگی خود در افراد بالاتر باشد شاهد مهارت تنظیم هیجان سازگارانه تری خواهیم بود، می‌تواند مسبب این شود که به تدریج سازمان‌های آموزشی، مداخلاتی در رابطه با بهبود هم‌وابستگی در جهت افزایش تمایز یافتگی خود افراد و همچنین آگاهی بخشی به ایشان در مورد نقش هیجان‌ات و به کارگیری راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان در این رابطه و نتایج مثبتی که با خود به دنبال خواهد داشت را در برنامه خود قرار دهند تا به افراد در غلبه بر هم‌وابستگی کمک کند.

هم‌چنین نتایج نشان داد بین هم‌وابستگی با راهبردهای انطباقی تنظیم هیجانی رابطه منفی و معنادار و با راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتیجه به دست آمده با پژوهش‌های (مطیعیان و همکاران، ۱۳۹۳؛ کاظمی و همکاران، ۲۰۱۹؛ کاظمی رضایی و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است. زاهد و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، با شاخص‌های رفتار بین فردی در سوء‌مصرف کنندگان مواد رابطه مثبت معنادار و راهبردهای منفی تنظیم هیجان، با شاخص‌های رفتار بین فردی در آنان رابطه منفی معنادار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد هم‌وابستگی به این دلیل که عمدتاً بر مسائل خارج از خود تمرکز می‌کنند، در تعیین اهداف خود ملاک درونی ندارند و نداشتن معیار درونی باعث می‌شود فرد نتواند رفتار هدفمندی را در راستای رسیدن به هدف، به صورت مستمر ادامه دهد؛ زمانی که فرد اهدافی برای خود برمی‌گزیند، به دنبال عدم تأیید از جانب دیگران و احساس خودکم‌بینی، انگیزه خود را از دست داده و می‌تواند در یک دور معیوب گرفتار شود. همچنین بر اساس آنچه در یافته‌ها مشاهده می‌شود، مسائل خانواده اولیه، خودکم‌بینی و مشکلات پزشکی، با مؤلفه‌های منفی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار دارد. آگاهی هیجانی، گرایش به توجه کردن شناسایی هیجان‌ات را منعکس می‌کند. این یافته نیز با یافته لاش (۱۹۹۰) مبنی بر این که هم‌وابستگی بیماری آشفتگی هیجانی

است و مشخصه آن جدایی و بیگانگی شدید نسبت به احساس‌های خود است، همسو است از طرفی با ویژگی‌های برجسته مطرح‌شده در ادبیات هم‌وابستگی نیز همخوان است. هم‌وابسته‌ها، مشغولیت فوق‌العاده‌ای به دیگران و با دنیای خارج از خود پیدا می‌کنند؛ به طوری که از خود حقیقی‌شان یعنی همانی که واقعاً هستند، غافل می‌شوند. در این وضعیت فرد تماسش را با آنچه در درونش می‌گذرد، از دست می‌دهد. دنیای درون شامل باورها، احساس‌ها، نیازها و هیجان‌ها است. غافل شدن از هویت خود، تضعیف و تحقیر آن، مشخصه‌های خودکم‌بینی در هم‌وابستگی به شمار می‌آید. فقدان آگاهی هیجانی که در آن فرد گرایش به توجه و شناسایی احساسات خود ندارد را می‌توان با ویژگی‌های برجسته هم‌وابستگی، شامل غفلت از خود، بیگانگی و جدایی نسبت به احساسات و هیجان‌ها تبیین نمود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که هم‌وابستگی یکی از عوامل دخیل در مشکلات تنظیم هیجانی می‌باشد؛ در واقع هم‌وابستگی، به‌عنوان یک ویژگی فردی می‌تواند راه‌انداز یا تشدیدکننده اختلالات هیجانی، مانند اضطراب، افسردگی، خشم و ... باشد و این افراد وابسته، قادر به مدیریت هیجان‌ها خود نیستند؛ لذا توجه به این عامل، در امر پیشگیری و یا درمان اختلالات هیجانی در افراد می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

در ادامه ذکر این نکات ضروری است که با توجه به نقش جنیست در هم‌وابستگی، پژوهش حاضر بر روی جامعه زنان دارای همسر معتاد انجام‌شده است و قابل‌تعمیم به جامعه مردان نمی‌باشد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خود گزارشی که می‌تواند سوگیری ایجاد کند، در نظر نگرفتن متغیرهایی همچون وضعیت اقتصادی-اجتماعی و میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و خانوادگی بود که امید است در پژوهش‌های بعدی موردتوجه پژوهشگران قرار گیرد. همچنین بررسی این متغیرها در کنار متغیرهایی، مانند فردیت یافتگی و سایر اختلالات روان‌شناختی، مانند وسواس، اختلالات شخصیت، اضطراب و ... حائز اهمیت است و از آنجایی که هم‌وابستگی دارای پیشینه گسترده‌ای است و صاحب‌نظران در این حیطه، بر اساس تعاریف مطرح‌شده در پیشینه هم‌وابستگی، اقدام به ساخت و تنظیم پرسشنامه کرده‌اند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از سایر پرسشنامه‌های هم‌وابستگی مانند پرسشنامه هم‌وابستگی هالیوک و مقیاس هم‌وابستگی هاگز-هامر و همکاران استفاده شود تا به این وسیله ارتباط انواع ویژگی‌های افراد هم‌وابسته با متغیرهای دیگر مشخص گردد. مهم‌ترین پیشنهادات کاربردی با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر به این شرح است: (۱) مشاوران و درمانگران حوزه اعتیاد باید بیش‌ازپیش به نقش همسران افراد معتاد در روند بهبود این بیماران و جلوگیری از لغزش‌ها و عودهای مکرر آن‌ها توجه داشته باشند، (۲) خود همسران افراد معتاد، به‌عنوان آسیب‌پذیرترین افراد از اعتیاد شوهر، نیازمند دریافت خدمات مشاوره‌ای و حتی درمانی برای ارتقای ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر در مقابله کارآمد با مشکلات ناشی از بیماری اعتیاد همسرانشان هستند و آموزش راهکارهای لازم به این گروه برای جلوگیری از آسیب بیش‌ازحد، در اثر مواجهه با معضلات ناگزیر زندگی با یک فرد معتاد، موضوعی است که نباید از نظر دور بماند. (۳) با توجه به نقش مؤثر همسران افراد معتاد در حفظ سلامت خانواده و فرزندان و با توجه به نگرانی‌های بسیار زیاد همسران افراد معتاد درباره تهدید فرزندان‌شان توسط معضل اعتیاد پدر، آموزش راهکارهایی برای جلوگیری رفتار با فرزندان و حتی در صورت لزوم برگزاری جلسات مشاوره‌ای برای این فرزندان می‌تواند بسیار مفید باشد. (۴) در کل به نظر می‌رسد برای این‌که بتوان به نتایج رضایت‌بخش و پایداری از درمان افراد معتاد

دست‌یافت، علاوه بر خود بیمار و درمان انفرادی او، توجه به اطرافیان و به‌خصوص به همسران این گروه و نیز زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی باید بسیار بیشتر از گذشته توجه شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

از زنان شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای پژوهش پژوهشگران را یاری کردند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسکیان، پرستو. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر روان‌نمایشگری برافزایش تمایز یافتگی فرد از خانواده اصلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی منطقه ۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت‌معلم تهران.
- اسکیان، پرستو، عابدیان، احمد، و چنگیزی، فرهاد. (۱۳۸۷). هم‌وابستگی و رابطه آن با تمایز یافتگی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه تهران. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان، تهران.
- آزادی، شهدخت، و ناهیدپور، فرزانه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی مقدار تمایز یافتگی دختران از روی مقدار تمایز یافتگی مادران: بررسی انتقال‌های بین‌نسلی. فصلنامه زن و جامعه، ۷ (۴)، ۱۳۶-۱۲۵.
- آقاجانی، طهمورث، شوقی، بهزاد، و نعیمی، سارا. (۱۳۹۳). تحلیل روابط ساختاری بین آموزش خودمتمایزسازی با اضطراب امتحان و باورهای خودکارآمدی. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۵ (۱): ۴۳-۳۴.
- جانی، ستاره و عطادخت، اکبر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد بر اساس استرس ادراک شده و ناگویی خلقی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴۳ (۱۱): ۲۳۶-۲۱۷.
- حمیدی، افسانه و ماهی‌گیر، فروغ. (۱۳۹۶). بررسی بین‌تمایز یافتگی با هم‌وابستگی در همسران معتاد. کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، شیراز.
- خدا پناه، مژده، سهرابی، فرامرزی، احدی، حسن، و تقی‌لو، صادق. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری با رفتارهای خوردن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۴ (۱۱): ۷۳-۵۵.
- صفری، حسین، و حقی، ناصر. (۱۴۰۰). مطالعه کیفی عوامل اجتماعی اعتیاد به مواد مخدر: مطالعه موردی: معتادین مواد مخدر شهر کلپیر. نشریه مطالعات جامعه‌شناسی، ۱۴ (۱): ۱۰۴-۸۹.

قربانی تقلیدآباد، بهرام، و تسبیح‌سازان مشهدی، سیدرضا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه مکانیزم‌های تنظیم‌شناختی هیجان و سبک زندگی با افسردگی. *مجله علوم پزشکی نیشابور*، ۴ (۴): ۲۱-۱۱.

مصطفی، وفا، میرزاپور، هادی، فلاح‌زاده، هاجر، و حمیدی، امید. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودمتمایزسازی در ارتباط بین هم‌وابستگی و آزار عاطفی در دانشجویان زن متأهل. *فصلنامه علمی مطالعات زن و خانواده*، ۹ (۱): ۸۴-۵۹.

مطیعیان، سمیرا، قربانی، مریم، و گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۳). رابطه هم‌وابستگی با دشواری‌های تنظیم هیجان در زنان شهر اصفهان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۶ (۱): ۱۵-۱.

References

- Bacon, I. McKay, E. Reynolds, F. & McIntyre, A. (2020). The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 754-771.
- Bradshaw, S. D. Shumway, S. T. & Kimball, T. G. (2021). Associations between SUD in the family, PFC functioning, and codependency: Importance of family member recovery. In *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions* (pp. 145-168). Springer, Cham. (10.22051/JWFS.2021.31455.242)
- Brand, M. Young, K. S. & Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 375.
- Brown, C. & Stewart, S. H. (2021). Harm reduction for women in treatment for alcohol use problems: Exploring the impact of dominant addiction discourse. *Qualitative health research*, 31(1), 54-69.
- Casale, S. Caplan, S. E. & Fioravanti, G. (2016). Positive metacognitions about Internet use: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use. *Addictive behaviors*, 59, 84-88.
- Chang, S. H. (2018). Testing a model of codependency for college students in Taiwan based on Bowen's concept of differentiation. *International Journal of Psychology*, 53(2), 107-116
- Doba, K. Berna, G. Constant, E. & Nandrino, J. L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating behaviors*, 29, 75-82
- Dominic, M. (2020). A study to understand the coping strategies and empowering support of the wives of alcohol addicts with special preference to Pudhucherry, India (Master's thesis).
- Duarte, C. Ferreira, C. Pinto-Gouveia, J. Trindade, I. A. & Martinho, A. (2017). What makes dietary restraint problematic? Development and validation of the Inflexible Eating Questionnaire. *Appetite*, 114, 146-154.
- Fowler, J. C. Madan, A. Allen, J. G. Oldham, J. M. & Frueh, B. C. (2019). Differentiating bipolar disorder from borderline personality disorder: Diagnostic accuracy of the difficulty in emotion regulation scale and personality inventory for DSM-5. *Journal of Affective Disorders*, 245, 856-860
- Hood, M. M. Wilson, R. Gorenz, A. Jedel, S. Raeisi, S. Hobfoll, S. & Keshavarzian, A. (2018). Sleep quality in ulcerative colitis: associations with inflammation, psychological distress, and quality of life. *International journal of behavioral medicine*, 25(5), 517-525.
- Johnson, D. Varughese, S. & Kallivayalil, R. A. (2021). Resilience in wives of persons with alcohol use disorder and their marital quality: A cross sectional study from a tertiary care center. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 37(3), 312.

- Kazemi Rezaei, S. A. Khoshsorour, S. & Nouri, R. (2019). The Discriminative Role of Metacognitive Beliefs, Difficulty in Emotion Regulation, and Codependency in Obese Women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 22(4), 86-97.
- Kazemi, R. S. A. Khoshsorour, S. & Nouri, R. (2019). The discriminative role of metacognitive beliefs, difficulty in emotion regulation, and codependency in obese women
- Kim, H. Prouty, A. M. Smith, D. B. KO, M. J. Wetchler, J. L. & Oh, J. E. (2015). Differentiation and Healthy Family Functioning of Koreans in South Korea, South Koreans in the United States, and White Americans. *Journal of marital and family therapy*, 41(1), 72-85
- Lampis, J. Cataudella, S. Busonera, A. & Skowron, E. A. (2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*, 39(1), 62-72.
- Lu, L. (2020). The (In) significance of Race in Singapore's Immigration Context: Accounts of Self-Differentiation by Academically Elite Students. *Journal of Language, Identity & Education*, 1-18.
- Lu-Ying, N. I. U. (2019, January). The mediating role of self-differentiation in the relationship between college students' cell phone dependence and family function. In 4th Annual International Conference on Social Science and Contemporary Humanity Development (SSCHD 2018). Atlantis Press.
- Moon, W. H. & Kim, J. Y. (2021). Stress and depression in the Korean college students: Mediated effects of self-differentiation and self-efficacy. In *Bio-inspired Neurocomputing* (pp. 151-161). Springer, Singapore.
- Moshavery, M. & Latifi, Z. (2019). Effectiveness of narrative therapy in generalized anxiety and stress coping skills among addicts' wives under treatment in addiction treatment clinics.
- Rogier, G. Beomonte Zobel, S. & Velotti, P. (2020). Pathological personality facets and emotion (dys) regulation in gambling disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(2), 262-270.
- Sakiris, N. & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*, 72, 101751
- Salonia, G. (2021). Codependency and Coping Strategies in the Spouses of Substance Abusers. *Sch J App Med Sci*, 7, 1130-1138. (DOI: 10.36347/sjams.2021.v09i07.002)
- Spada, M. M. & Marino, C. (2017). METACOGNITIONS AND EMOTION REGULATION AS PREDICTORS OF PROBLEMATIC INTERNET USE IN ADOLESCENTS. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(1).
- Tice, D. M. Bratslavsky, E. & Baumeister, R. F. (2018). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it!
- Volkow, N. D. Wang, G. J. & Baler, R. D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in cognitive sciences*, 15(1), 37-46.
- Weiss, R. & Buck, K. (2022). *Practicing Prodependence: The Clinical Alternative to Codependency Treatment*. Routledge.
- Zahed, A. Ghalilo, K. Abolghasemi, A. & Narimani, M. (2009). The relationship between emotion regulation strategies and interpersonal behavior among substance abusers. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 3(11), 99-114.
- Zhu, X. (2019, June). Relationship between Self-differentiation and Self-disclosure of College Students: The Mediating Role of Peer Attachment. In 3rd International

پرسشنامه تمایز یافتگی اسکرون و فریدلندر

همیشه	زیاد	تا اندازه ای	کمی	بندرت	کم	
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱) نظر مردم درباره من این است که بیش از حد عاطفی هستم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲) ابراز احساسات به افرادی که برایم اهمیت دارند دشوار است .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳) غالباً از بروز احساساتم به خانواده ام خودداری می کنم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴) من حتی تحت شرایط استرس زا ، آرام می مانم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵) معمولاً برای شروع یک کار یا وظیفه بزرگ به تشویق زیادی از جانب دیگران نیاز دارم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶) اگر کسی که به من نزدیک است ، مرا از خودش ناامید کند ، مدتی از او کناره می گیرم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷) هر اتفاقی که در زندگیم بیفتد ، معنای این که "چه کسی هستم" را از دست نمی دهم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸) می خواهم مطابق انتظاراتی که والدینم از من دارند، رفتار کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹) کاش این قدر عاطفی(احساساتی) نبودم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰) معمولاً برای خوشحال کردن دیگران رفتارم را به آسانی تغییر می دهم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱) دوستانم تحمل این مورد بعضی چیزها احساسات واقعی خود را برایشان بیان کنم ندارند
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲) وقتی یکی از دوستانم از من انتقاد می کند، چند روز رنجیده خاطر می شوم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳) گاهی احساساتم وضع مرا بهم می زند و تفکراتم دچار مشکل می شود .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴) هنگام بحث با هر شخصی می توانم افکارم را درباره موضوع مورد بحث از احساساتم نسبت به آن شخص جدا کنم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵) غالباً وقتی اشخاص به من خیلی نزدیک می شوند، احساس ناراحتی می کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶) احساس می کنم حقیقتاً به تایید تمام اشخاص زندگیم نیازمندم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۷) گاهی می بینم که احساساتم دائم در نوسان است .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸) به خاطر چیزهایی که نمی توانم آن ها را تغییر دهم ، آشفتگی می شوم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹) نگرانم که مبدا استقلال خود را در روابط صمیمانه از دست بدهم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰) بیش از حد نسبت به انتقاد حساسم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱) سعی می کنم مطابق انتظارات والدینم زندگی کنم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲) من نسبتاً خودم را قبول دارم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳) غالباً احساس می کنم دوستانم بیش از اندازه از من توقع دارند .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴) اغلب به خاطر خوشحال کردن دیگران با آن ها موافقت می کنم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵) اگر با دوستم بحثی داشته باشم ، تمام طول روز به آن فکر می کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶) حتی اگر فشار دیگران باشم، می توانم به آن ها "نه" بگویم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷) وقتی روابطم با یک نفر خیلی شدید می شود، احساس می کنم باید از آن بگریزم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸) هنوز جر و بحث با والدین و خواهر و برادر(هایم) به من احساس بدی می دهد.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹) اگر کسی از دست من آزاده شود، نمی توانم به آسانی از کنار آن بگذرم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰) وقتی کاری انجام می دهم که فکر می کنم درست است، کمتر نگران تایید دیگران هستم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱) برای کسب حمایت عاطفی هرگز فکر رو آوردن به اعضای خانواده ام را نمی کنم.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲) غالباً وقتی دیگران برای کمک در تصمیم گیری کنارم نباشند، احساس نا امنی می کنم
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳) خیلی نگران آزاده شدن توسط دیگران هستم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴) اعتماد به نفس من خیلی به نظر دیگران بستگی دارد .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵) وقتی با دوستانم هستم، احساس خفگی می کنم .

۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۶) هنگام تصمیم‌گیری، کمتر نگران نظر دیگران هستم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷) غالباً مطمئن نیستم چه اثری روی دیگران داشته ام .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۸) وقتی کاری خراب می‌شود، معمولاً صحبت درباره آن وضع را بدتر می‌کند .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۹) همه چیز روی من بیش از دیگران اثر می‌گذارد .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰) معمولاً صرف نظر از حرف دیگران کاری را می‌کنم که فکر می‌کنم درست است.
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱) اگر دوستانم فضایی را که نیاز دارم به من بدهند، روابط ما بهتر خواهد شد .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲) غالباً در شرایط استرس، تعادل خود را حفظ می‌کنم .
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳) گاهی بعد از بحث با دوستانم می‌خواهم استفرغ کنم .

پرسشنامه تنظیم هیجان

ردیف	سؤال‌ها	هرگز	به ندرت	برخی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱	احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و با شرایط استرس‌زا خودم مقصرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	فکر می‌کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است را بپذیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگوار که داشته‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	به این فکر می‌کنم که اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و با شرایط استرس‌زا خودم هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش‌آمده را بپذیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	افکار و احساسی که در جریان ناگوارم تجربه داشته‌ام مرا به خود مشغول می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آن‌ها نپرداختم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش‌آمده به بهترین نحو کنار بیایم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این هم تجربه کرده‌اند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	مرتب به میزان فاجعه‌آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	به اشتباهاتی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۵	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۶	فکر می‌کنم اتفاقاتی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۷	به اشتباهات دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۸	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس‌زا خودم هستم.	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	به نقشه‌ای برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاقات ناگواری وجود دارد که باید با آن روبرو شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش‌آمده فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.

پرسشنامه هم‌وابستگی اسپن - فیشر

ردیف	سوالات	کاملا مخالفم	تا حدودی مخالفم	کمی مخالفم	کمی موافقم	تا حدودی موافقم	کاملا موافقم
۱	تصمیم گرفتن برایم سخت است	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۲	برایم "نه" گفتن دشوار است	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۳	برایم پذیرفتن تعریف‌های محبت آمیز دیگران دشوار است	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۴	گاهی اگر مشکل خاصی نداشته باشم که به آن فکر کنم، احساس خستگی، بی‌حوصلگی یا کمبود کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۵	معمولا کارهایی که دیگران خودشان میتوانند بکنند برایشان انجام نمیدهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۶	وقتی کار خوبی برای خودم انجام میدهم احساس گناهکاری میکنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۷	من احساس نگرانی نمیکنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۸	وقتی اطرافیانم تغییر میکنند به خودم میگویم حتما اوضاع بهتر خواهد شد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۹	در ارتباطاتم با دیگران من همیشه حاضر و آماده و در دسترس هستم اما کسانی که من در ارتباط با آنها هستم، اینگونه نیستند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۰	گاهی آنچنان بر یک نفر متمرکز می‌شوم که دیگران و مسئولیت‌های دیگرم را فراموش می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۱	انگار دوست دارم وارد روابطی شوم که برایم مضر یا رنج‌آورند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۲	به دیگران اجازه نمی‌دهم "من" واقعی ام را ببینند	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۳	وقتی کسی اشفته یا ناراحت می‌کند این رنجش را مدت‌ها در دلم نگه میدارم تا اینکه یکدفعه منفجر شوم و همه‌اش را یکدفعه نشان دهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۴	حاضرم هر کاری بکنم تا از برخورد یا درگیری مستقیم پرهیز کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۵	معمولا احساس ترس می‌کنم یا انتظار رخ دادن یک اتفاق بد را می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱۶	معمولا نیازهای دیگران را به نیازهای خودم ترجیح می‌دهم	۱	۲	۳	۴	۵	۶

Presenting a Model of Co-Dependency in Women with Addicted Spouses based on their Self-Differentiation with the Mediating Role of Emotional Cognitive Regulation

Azam. Karimi Haresabadi ¹, *Fatemeh. Mohammadi shirmahaleh* ^{2*}, Zohreh. Rafezi ³, Marziyeh. GholamiTooranposhti ⁴, & Parisa. Peyvandi ⁵

Abstract

Aim: The aim of this study was to present a model of co-dependency in women with addicted spouses based on their differentiation with the mediating role of emotional cognitive regulation. **Methods:** The research method is cross-sectional correlation. The statistical population of this study consisted of all women with drug-addicted wives who referred to counseling centers, health centers and addiction treatment camps and meetings in Tehran in 1400, of which 188 people by cluster sampling they were selected in stages. In this study, tools of co-dependency (Span & Fisher, 1990), self-differentiation (Skorn and Friedlander, 1998) and cognitive-emotional regulation (Garnfsky and Craig, 2006) were used. Amos-V8.8 software were used to analyze the data. Structural equation modeling was also used to answer the research hypotheses. Findings showed that the model has a good fit. **Results:** The results also showed that self-differentiation had a significant direct negative effect on co-dependency ($P < 0.01$). Self-differentiation had a direct positive effect on adaptive cognitive emotion regulation strategies ($P < 0.01$). Adaptive strategies for cognitive emotion regulation have a direct and negative effect on co-dependency ($P < 0.01$). The results showed that non-adaptive cognitive emotion regulation strategies had a direct and positive effect on co-dependency ($P < 0.01$). Self-differentiation also had an indirect effect on codependency through cognitive emotion regulation ($\beta = -0.181$; $P = 0.01$). **Conclusion:** Structural equation modeling fit indices confirmed the overall research model and the direct and indirect effects between the research variables were confirmed. Therefore, according to the results, it can be said that co-dependency is an important variable in predicting self-differentiation and cognitive regulation of emotion.

1. PhD student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University of Karaj, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Email: fatemeh.mohammadi@kia.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

4. Assistant professor, Department of psychology, Shahr Babak Branch, Islamic Azad University, Shahr Babak, Iran

5. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Keywords: *co-dependency, self-differentiation, cognitive emotion regulation, addiction*

